

Hanna Rinta-Opas & Outi Sippola

# **Kotihoidon työntekijöiden kokemat väkivalta- ja uhkatilanteet ja niiden hallinta**

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali ja terveys

Sairaanhoitaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali ja terveys

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Hanna Rinta-Opas ja Outi Sippola

Työn nimi: Kotihoidon työntekijöiden kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet ja niiden hallinta

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori ja Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kyselylomakkeen avulla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon työntekijöiden työssään kohtaamia väkivalta- ja uhkatilanteita sekä niiden hallintakeinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilökunnan tietoutta väkivalta- ja uhkatilanteiden tunnistamisesta, niihin varautumisesta sekä hallinnasta. Tavoitteena oli myös kehittää sitä kautta työturvallisuutta ja työhyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tietoa kerättiin kyselylomakkeen avulla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidossa työskenteleviltä. Kyselyyn vastasi 32 työntekijää, jolloin vastausprosentiksi saatiin 33,3 %. Saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että useat kotihoidon työntekijät olivat kohdanneet työssään väkivaltaa asiakkaiden ja läheisten taholta. Kuitenkaan suuri osa ei koe sen olevan uhka työpaikalla. Työnantajan tuella ja sitoutumisella on merkittävä vaikutus väkivalta- ja uhkatilanteiden hallintaan työssä. Myös työntekijä voi omalla toiminnallaan edistää työturvallisuutta.

Riittäväillä resursseilla ja koulutuksella pystytään vaikuttamaan väkivalta- ja uhkatilanteiden syntyyn ja hallintaan. Tulosten perusteella suurin osa vastaajista kokivat näissä olevan kehitettävää. Koetut ongelmatilanteet tulisi tuoda työnantajan tietoon, jotta niihin voidaan reagoida työturvallisuutta edistävästi. Tiedonkulun sujuvuus ja luottamus kaikkien osapuolten välillä on turvattava kehitettäessä väkivalta- ja uhkatilanteiden hallintakeinoja.

Avainsanat: väkivalta, työväkivalta, kotihoito, tunnistaminen, varautuminen, hallinta, työturvallisuus, työhyvinvointi

SEINÄJOKI SCHOOL OF APPLIED SCIENCES

## **Abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Hanna Rinta-Opas and Outi Sippola

Title of Thesis: Violence and threat experienced by home care workers and their management

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, lecturer, PhD and Kirsi Kivistö-Rahnasto, lecturer, MNSc

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 2

---

The purpose of this thesis is to describe, through a questionnaire, the situations of violence and threat faced by the homecare workers of the Lake District of Ostrobothnia co-operative area, as well as their means of control. The aim of the thesis is to increase the awareness of homecare staff in identifying, anticipating and managing violence and threat situations. The aim is also to develop occupational safety and well-being at work.

The thesis was carried out as a quantitative study. The information was collected through a questionnaire from those working at homecare in the Lake District of Ostrobothnia co-operative area. A total of 32 employees responded to the survey, with a response rate of 33.3%. The acquired material was analyzed by SPSS.

The results of the thesis show that many homecare workers have encountered violence in their work by clients and their closed ones. However, a significant part of the workers does not see it as a threat at the work place. Employer's support and investment has a significant impact on managing violence and threat situations at work. An employee can also promote occupational safety through his/her own activities.

Sufficient resources and training can influence the emergence and management of violence and threat situations. Based on the results, the majority of respondents feel that there is room for improvement. Encountered problem situations should be brought to the attention of the employer so they can be reacted to in a way that promotes occupational safety. Smooth flow of information and trust between all parties must be ensured in developing means for managing violence and threat situations.

Keywords: violence, occupational violence, homecare, identifying, anticipation, management, occupational safety, well-being at work

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
SISÄLTÖ .....	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET KOTIHOIDOSSA .....	9
2.1 Väki­valta .....	9
2.2 Työväkivalta .....	9
2.3 Kotihoito ja väkivallan riskitekijät .....	10
2.4 Väki­valta- ja uhkatilanteiden tunnistaminen kotihoidossa .....	11
2.5 Väki­valta- ja uhkatilanteisiin varautuminen kotihoidossa.....	12
2.6 Väki­valta- ja uhkatilanteiden hallinta kotihoidossa .....	13
3 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN HALLINNAN VAIKUTUS TYÖTURVALLISUUTEEN JA TYÖHYVINVOINTIIN .....	16
3.1 Väki­valta- ja uhkatilanteiden hallinnan vaikutus työturvallisuuteen .....	16
3.2 Väki­valta- ja uhkatilanteiden hallinnan vaikutus työhyvinvointiin .....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
4.1 Tarkoitus ja tavoite .....	18
4.2 Tutkimuskysymykset .....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	19
5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	20
5.3 Aineiston analysointi .....	21
6 TULOKSET .....	22
6.1 Taustatiedot .....	22
6.2 Koettu väki­valta ja raportointi .....	22
6.3 Valmiudet kohdata uhka- ja väki­valtatilanteita .....	24
6.4 Resurssit väki­valta- ja uhkatilanteiden kohtaamiseen ja hallintaan.....	26
6.5 Työturvallisuutta ja työhyvinvointia lisäävät tekijät .....	29
7 POHDINTA .....	30

7.1 Opinnäytetyöprosessi.....	30
7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	30
7.3 Eettisyys.....	33
7.4 Luotettavuus .....	34
7.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	35
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	40

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Työkokemus nykyisessä työpaikassa .....	22
Kuvio 2. Kotihoidon työntekijöiden valmiudet kohdata uhkatilanteita .....	25
Kuvio 3. Kotihoidon työntekijöiden valmiudet kohdata väkivaltaa .....	26
Kuvio 4. Koetun lisäohjauksen ja koulutuksen tarve kotihoidon työntekijöiden keskuudessa .....	27
Kuvio 5. Työnantajan ja työpaikan tarjoamien resurssien riittävyys kotihoidon työntekijöiden kokemana .....	28
Kuvio 6. Kotihoidon työntekijöiden tietous suunnitelmasta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle .....	29

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee kotihoidon työntekijöiden asiakaskäynneillä kohtaamia väkivalta- ja uhkatilanteita. Työssään uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuu Suomessa vuosittain noin 5 % työssäkäyvistä eli reilu 110 000 henkilöä. Väkivalta-tilanteet aiheuttavat noin 1500 työtaturmaa. (Saarela ym. 2009, 8.) Fyysisen ja psyykkisen väkivallan kokemukset ovat hyvin yleisiä. Kunta-alalla lähes 10 % ja 20 % sairaaloiden työntekijöistä on joutunut kohtaamaan fyysistä väkivaltaa. Psykkistä väkivaltaa työssään kertoi kohdanneensa joka viides vähintään kerran vuodessa. (Mertanen 2015, 126.) Tilastokeskuksen teettämän Sosiaali- ja terveystalouden työolot 2010 -kyselytutkimuksen mukaan asiakkaiden väkivaltaisuus koettiin usein tai jopa jatkuvasti huolestuttavimpana tekijänä joka kymmenennen vuodeosastolla ja kotihoidossa työskentelevän vastaajan mielestä. (Laine ym. 2011, 5.)

Aiheen valinta on ajankohtainen, koska hoidon painopiste kääntyy yhä enemmän kotihoitoon. Elinajanodote pitenee ja ikäihmiset pyritään hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään. Tämän myötä lisääntyvät myös muistisairauksien mukana tulevat haasteet ja käytöshäiriöt. Lisäksi kotihoidon asiakkaina ovat yhä useammin päihteiden käyttäjät ja mielenterveysongelmaiset. Oman osansa kotihoidon työskentelyyn tuovat myös haastavat läheiset. Aiheen käsittely on tärkeä yhtenäisten toimintamallien luomiseksi työyhteisöön ja sitä kautta lisätä työhyvinvointia sekä työturvallisuutta. Väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinta vaikuttaa olennaisesti myös kotihoidon työntekijöiden työssä jaksamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon henkilökunnan tietoutta väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisesta ja hallinnasta. Tavoitteena on myös kehittää sitä kautta työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Opinnäytetyö antaa hoitohenkilökunnalle valmiuksia ennakoida ja toimia työssä vastaan tulevissa uhkaavissa tilanteissa omaa ammattitaitoaan hyödyntäen. Tarkoituksena oli kuvailla kyselylomakkeella tuotettujen tulosten avulla kotihoidon työntekijöiden työssään kohtaamia väkivalta- ja uhkatilanteita sekä niiden hallintaa.

Opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen voidaan kehittää väkivalta- ja uhkatilanteiden tunnistamista, varautumista ja hallintaa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidossa. Tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää myös muissa sosiaali- ja

terveydenhuollon yksiköissä. Opinnäytetyön tekeminen kehittää opiskelijan ammatillista kasvua ja siitä saatuja tietoja opiskelija voi myös hyödyntää tulevassa työssänsä.

Väkivaltatilanteita sekä niiden uhkaa hoitotyössä on tutkittu Suomessa jo jonkin verran. Kuitenkaan kotihoidon työntekijöiden työssä kohtaamista väkivalta- ja uhkatilanteista ei ole tutkimuksia tehty juuri lainkaan. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon henkilöstön kanssa käydyissä keskusteluissa on käynyt ilmi tarve aiheeseen liittyvään opinnäytetyöhön.



## 2 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET KOTIHOIDOSSA

### 2.1 Väkivalta

Väkivalta voidaan määritellä monella eri tavalla. Väki­valta on toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään kohdistuvaa uhkaamista, voiman tai vallan käyttöä. Se sisältää fyysisen, seksuaalisen ja psykologisen hyväksikäytön, itsemurhan ja muun itsetuhoisen käytöksen. Väki­valta voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntyyn tai pahimillaan jopa kuolemaan. Väki­valta aiheuttaa aina rasitusta yksilölle, perheille ja terveydenhuoltojärjestelmälle. (Krug ym. 2002, 21–22.)

Hoitotyössä väki­valta voi näyttäytyä sanallisena uhkailuna, häirintänä tai fyysisenä väki­valtana. Sanallinen häirintä voi ilmetä hyökkäävänä tai halventavana kielenkäytönä, asiattomina kommentteina ja omaisuuteen kohdistuvana uhkailuna. Fyysinen väki­valta voi ilmetä fyysisenä koskettamisena aiheuttaen tarkoituksenmukaista vahinkoa. Se voi ilmetä potkimisena, tönimisenä tai läimäyttämisenä. (Tiihonen ym. 2009, 4.) Tässä opinnäytetyössä väki­vallalla tarkoitetaan työpaikalla tapahtuvaa työväki­valtaa.

### 2.2 Työväkivalta

Työväki­vallalla tarkoitetaan joutumista joko fyysisen väki­vallan tai sen uhan kohteeksi työssä. Se voi ilmetä muun muassa uhkaavana käytöksenä ja ahdisteluna tai fyysisenä väki­valtana, kuten kiinnipitämisellä tai lyömisenä. (Työsuojelu 2018.) Työväki­valtaa on sanallinen loukkaaminen, julkisuudella tai oikeustoimilla uhkailu ja asiaton lähentely. Myös sellainen uhkaava ja loukkaava käyttäytyminen, joka tapahtuu työpaikan ulkopuolella, mutta on selvästi sidoksissa työntekijän työhön tai ammattiin, tulkitaan työpaikkaväki­vallaksi. (Puumi 2009, 3.) Työväki­vallan tai sen uhan kokemukset vaikuttavat negatiivisesti työhön ja työntekijöiden terveyteen. Se lisää työuupumusta, stressiä, masennusta ja uniongelmia. (Hanson ym. 2015, 8.)

Ammatit, joissa työväkivaltaa yleensä esiintyy ovat tyypillisesti julkisen sektorin ammatteja, kuten terveyden- ja sairaanhoitotyö. Sairaanhoidajista 23–27 % ja perushoitajista 22 % kertoo kohdanneensa työväkivaltaa. Sairaanhoidajan työssä työväkivalta tapahtuu useimmiten työpaikalla ja sen aiheuttaja on työn kohde eli asiakas. Terveyden- ja sairaanhoidon työssä väkivallan kokemuksissa ei ole havaittu eroja sukupuolten välillä. (Hulkko & Piispa 2010.)

Sosiaali- ja terveysalalla ajatellaan usein väkivalta- ja uhkatilanteiden kuuluvan työnkuvaan. Väkivaltainen käytös ei ole yleensä harkittua, vaan johtuu sairaudesta tai muusta sekavuudesta, joka ei tee siitä kuitenkaan yhtään sen hyväksyttävää. Epäasiallista käyttäytymistä ei tule hyväksyä missään muodossa ja siihen on puututtava välittömästi. Työväkivalta tulee tehdä näkyväksi. Lisäksi väkivallalla uhkaavalle tai sen tekijälle tulee tehdä selväksi, että väkivallalla on aina seuraamukset. (Lindh & Karttunen 2017, 44–45.)

### **2.3 Kotihoito ja väkivallan riskitekijät**

Kotihoito-termillä tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoito. Siihen kuuluvat lisäksi tukipalvelut ja omaishoidontuki. (Iki-hanke 2017.) Kotihoidon palveluita tarjotaan henkilöille, joiden kotona selviytyminen on vaikeutunut ja, jotka tarvitsevat säännöllisesti henkilökohtaista apua päivittäisiin toimintoihin sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi. Kotihoidon palveluiden tarve arvioidaan yksilöllisesti. Kotihoidon tavoitteena on turvata asiakkaan kotona asuminen oikea-aikaisilla ja tarpeenmukaisilla palveluilla. Työssä toimitaan moniammatillisesti toteuttaen tiivistä ja avointa yhteistyötä läheisten, eri ammattiryhmien sekä muiden sidosryhmien ja palveluntuottajien kanssa. Kotihoidon ohella voidaan asiakasta lisäksi ohjata käyttämään myös muita toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevia palveluita kuten kuntouttava päivätoiminta, lyhyt-aikaishoito tai kolmannen sektorin siivous- ja kotitalousapupalvelut sekä yksityiset kotihoidon palvelut. (Järvi-Pohjanmaan perusturva 2018.)

Asiakkaasta lähtöisin oleva väkivalta sekä sen uhka ovat yksi vakavimmista riskeistä kotihoitotyötä yksin tekeville. Se vaikuttaa merkittävästi sekä työntekijän fyy-

siseen, että psyykkiseen terveyteen. (Fagerström & Leino 2014, 3.) Yksintyöskentelystä on kyse silloin, kun työntekijä ei ole fyysisesti yhteydessä työpaikan muihin työntekijöihin (Työsuojelu 2017).

Kotihoidon työntekijän ollessa asiakkaan kotona ympäristö on yleensä vieras ja hallitsematon. Työntekijällä on tällöin myös rajallinen määrä tietoa asunnon vaaroista, kuten aseista tai päihteistä. Asiakkaan kotona voi lisäksi olla myös henkilöitä, jotka eivät työtilanteeseen kuulu. Kotihoidossa avun paikalle hälyttäminen ja asunnosta poistuminen voi olla hankalaa epäjärjestyksen, ahtauden tai oven lukituksen vuoksi. (Sundell 2014, 35.) Kotihoidossa väkivallan riskiä työntekijää kohtaan voivat lisätä asiakkaiden sairauksiin tai hoitotoimenpiteisiin liittyvät sekavuustilat, sairaudesta johtuva suru tai pelko, päihteiden käyttö ja vastentahtoiset hoitotoimenpiteet. Väkivallan aiheuttajana voi olla myös läheinen tai joku muu ulkopuolinen henkilö. (Ikonen 2015, 181.)

#### **2.4 Väkivalta- ja uhkatilanteiden tunnistaminen kotihoidossa**

Vaarojen, haittojen ja ongelmien tunnistaminen on niihin puuttumisen lähtökohta. Näitä aiheuttavat seikat sekä korjattavat tilanteet tulee yksilöidä. Työnantajan tehtävä on poistaa välittömät vaarat tai ainakin saada ne mahdollisimman vähäisiksi. (Parantainen 2011, 18.) Työnantajan on tunnistettava työstä, työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Myös jo aiemmin tapahtuneet vaaratilanteet tulee ottaa huomioon. Nämä työnantajan velvollisuudet liittyvät eritoten haastavan asiakkaan kohtaamiseen, sillä muun muassa väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisen kulkua ei voi aina ennakoida. (Rantaeskola ym. 2015, 39–40.) Riskien tunnistamisessa tärkein tekijä on itse työntekijä, joka tuntee työnsä parhaiten. Työntekijän on tärkeää pohtia ja tunnistaa omaa toimintaa uhkaavat riskit sekä seikat, joilla hän voi vaikuttaa niihin. (Lindh & Heinonen 2012, 4.)

Väkivaltariskien tunnistamiseksi tulee tehdä riskienarviointi. Riskienarvioinnilla tarkoitetaan henkilöstön terveyttä ja turvallisuutta uhkaavien vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden tunnistamista. (Parantainen 2011, 17.) Väkivaltariskit tulee arvioida työpaikkakohtaisesti, jolloin voidaan suunnitella ja toteuttaa vaikuttavat toimen-

piteet (Työturvallisuuskeskus 2009, 5). Riskienarvioinnin tulee olla ennaltaehkäisevää ja johdonmukaista. Sen perusteella päätetään kotikäynnin turvallisuudesta. (Mathiews & Salmond 2013, 318.) Terveystieteiden alalla esiintyvää häirintää ja epäasiallista kohtelua voi olla vaikea käsitellä yhteisesti tapausten erilaisuuden vuoksi. Tällöin on vaarana, että myös riskienarvioinnissa asia voidaan ohittaa pintapuolisesti. (Parantainen 2011, 17.)

## **2.5 Väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautuminen kotihoidossa**

Mertasen (2015, 85) mukaan väkivaltatilanteisiin varautuminen on mahdollisten uhkatilanteiden tunnistamista. Kestävän pohjan luominen turvallisille olosuhteille tapahtuu organisaatioin sisältä käsin. Asiakastehtävissä työskentelevät työntekijät tulee ottaa mukaan turvallisuuden kehittämiseen. Työntekijöiden kanssa suunnitelluilla toimintamalleilla on todennäköisintä jäädä pysyviksi ja käytännössä toteutuviksi. Organisaatiossa työskentelevien tulee tiedostaa, ettei väkivaltatariskeihin varautumisessa ole olemassa oikotietä, jonka jälkeen turvallisuusasiat ovat kunnossa. Yksinkertaisimmillaan turvallisuudessa puhutaan perusasioiden kuntoon laittamisesta. (Sundell 2014, 24–25.)

Väkivaltatilanteisiin varautuminen vaatii työpaikalla eri toimijoiden yhteistyötä. Työntekijöiden tulisi ilmoittaa väkivalta- ja uhkatilanteista työnantajalle. Työnantajan tulisi taas ottaa työntekijöiden ilmoittamat tilanteet huomioon arvioidessaan vaaroja ja raportoida niistä työterveyshuollolle. Työterveyshuolto antaa saamiensa tietojen mukaan asiantuntija-apua väkivaltatilanteisiin varautumiseen. (Rantaeskola ym. 2015, 38.)

Varautumisessa väkivalta- ja uhkatilanteisiin työntekijän kannattaa miettiä etukäteen yllättäviin tilanteisiin soveltuvia toimintavaihtoehtoja. Mikäli ne on mietitty ennakolta, tiukissa tilanteissa toimiminen onnistuu ripeämmin. (Mertanen 2015, 85.) Työntekijän omilla asenteilla ja käyttäytymisellä on suuri merkitys. Työntekijän on tärkeää olla valppaana ja tarkkailla ympäristöään, jonka myötä mahdollisiin vaaratilanteisiin voidaan reagoida jo ennen niiden syntymistä. (Lindh & Heinonen 2012, 36.)

Potilaan väkivaltaisuutta voidaan jossain määrin ennakoida jo ennen potilaskontaktia hakemalla tietoja esimerkiksi vanhoista potilasdokumenteista tai tiedustelemalla työkavereilta. Varautumisessa on kuitenkin riski potilaan leimautumisesta ja työntekijän toiminnan muuttumisesta potilasta kohtaan. Väkivaltaisen potilaan kohdatessa hoitajan tulee olla realistinen ja huomioida riskitekijät. Väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen pitää tarpeen mukaan nostaa valmiuksia, mutta se on tehtävä varoen. Mikäli potilas havaitsee tämän, hän voi mukautua ennakko-odotuksiin ja alkaa käyttäytyä väkivaltaisesti. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 91–92.)

## **2.6 Väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinta kotihoidossa**

Työväkivallan hallinta muodostuu usean tekijän yhteisvaikutuksesta. Työntekijöiden ammattitaito ja vuorovaikutustaidot ovat ratkaisevassa asemassa kohdatessa väkivaltatilanteita. (Sundell 2014, 11.) Oleellista on myös työntekijän rauhallisuus sekä provosoitumattomuus (Puumi 2009, 20). Työn organisoinnissa tulisi huomioida työturvallisuuteen liittyvät asiat. Työntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota turvalliseen ja ammattitaitoiseen toimintaan, johon kuuluu myös tietoisuus työskentelyyn liittyvistä riskeistä. (Sundell 2014, 11.)

Terveystieteiden organisaatioiden tulisi sitoutua paremmin väkivallan vähentämiseen työpaikoilla. Lisäksi johtamisessa tulisi kiinnittää siihen enemmän huomiota. Tulevaisuudessa jo koulutuksessa tulisi hoitajat varustaa paremmin kohtaamaan terveydenhuollossa ilmeneviä ongelmia. (Heponiemi ym. 2009, 18.) Soisalon (2011, 95–96) mukaan kouluttajilla tulee olla moraalinen velvollisuus varmistaa, että alan ammattilaisia opetetaan ehkäisemään ja hallitsemaan uhkaavaa aggressiivista käytöstä. Keskeistä on antaa työntekijälle tietoa siitä, mitkä tekijät lisäävät väkivallan riskiä ja miten väkivaltainen ihminen kohdataan. Koulutuksessa tulisi käsitellä erilaisia väkivallan muotoja. Ne auttavat työntekijöitä tunnistamaan väkivaltaisuuden merkit sekä varautumaan niihin. Koulutuksessa tulee käydä läpi, miten turvallinen työympäristö luodaan ja miten sitä ylläpidetään. Vaikka koulutus on hyvä lähtökohta väkivallan hallintaan, tulisi myös tilanteiden ennakointiin kiinnittää huomiota. (Mann 2018, 14–17.)

Väkivaltariskien hallinnassa tiedon välittämisellä on merkittävä rooli. Työntekijät tarvitsevat tietoa työpaikalla sovituista toimintamalleista ja käytänteistä. Väkivaltariskien hallintaa liittyvät turvallisuusasiat tulee sisällyttää perehdyttämisohjelmaan. Turvallisuusasioiden tulee pohjautua todellisiin ja käytännössä toimiviin toimintamalleihin. Organisaatioissa on tärkeää harjoitella säännöllisesti uhkatilanteisiin liittyviä asioita turvallisen toiminnan varmistamiseksi. (Sundell 2014, 29–30.)

Uhkatekijöitä kotihoidossa voidaan hallita hyvällä käytännön ohjeistuksella, jota tulee käydä säännöllisesti läpi ja harjoitella toimintamalleja. Kotikäynnit on hyvä toteuttaa työparityöskentelynä. (Sundell 2014, 35.) Mikäli työparityöskentely ei ole mahdollista, tulisi väkivallan riskit vähentää teknisin ja muina ennakolta ehkäisevin keinoin (Ikonen 2015, 184). Kohteesta on hyvä laatia riskiarvio ja sopia niiden perusteella toimintatavat, kuten vartioiden mukana olo. Työntekijällä tulee olla mukana nopean hälyttämisen mahdollistavat välineet. Koko työyhteisöllä tulee olla tiedossa kotikäyntien tarkat ajat ja paikat. Säännöt kotikäynnin toteutumiseksi tulee myös ilmoittaa asiakkaalle. (Sundell 2014, 35.) Mikäli työntekijän turvallisuus vaarantuu kotikäynnillä, on hänen jätettävä käynti suorittamatta ja ilmoitettava siitä välittömästi eteenpäin (Lindh & Karttunen 2017, 46).

Työyhteisön keskuudessa tulee keskustella säännöllisesti väkivallasta sekä sen uhasta ja näiden aiheuttamista tunteista. Keskustelun tulee olla rakentavaa ja turvallisuutta lisäävää. Kokemuksia väkivallasta ja sen uhasta ei pidä vähätellä tai kieltää, vaikka kaikki työntekijät eivät kokisikaan samoja tilanteita pelottavina. (Yliruka, Koivisto & Karvinen-Niinikoski 2009.)

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. (L 23.8.2002/738)

Hulkon ja Piispan (2010) mukaan työpaikalla tulisi olla käytössä väkivallan uhka- ja vaaratilanteiden, läheltä piti -tilanteiden sekä myös varsinaisten väkivaltatilanteiden sisäinen raportointijärjestelmä. Väkivaltatilanteiden hallinnassa korostuu hyvän kirjaamisen merkitys, sillä sen avulla voidaan kartoittaa työyksikön riskitekijät. Kirjaa-

malla uhkaavat tilanteet voidaan ennakkoon havaita, millaisissa tilanteissa väkivallan uhkaa ilmenee ja millaiset potilaat sitä aiheuttavat. Kirjaamisella voidaan luoda kuva siitä, edeltääkö uhkatilanteita jokin ilmiö vai tulevatko ne ilmi täysin yllättäen ilman, että niihin kyetään ennakoita varautumaan. (Soisalo 2011, 98–99.)

### **3 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN HALLINNAN VAIKUTUS TYÖTURVALLISUUTEEN JA TYÖHYVINVOINTIIN**

#### **3.1 Väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinnan vaikutus työturvallisuuteen**

Työturvallisuudella tarkoitetaan tietoa, taitoa ja oikeanlaista asennetta (Mannermaa 2018, 72). Sillä tarkoitetaan myös sitä, että työpaikan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työolot ovat kunnossa. Työn teko on mielekästä ja tuloksellista silloin, kun työympäristö on turvallinen ja työyhteisö toimiva. (Työturvallisuuskeskus, [viitattu 24.1.2019].) Työturvallisuudessa on kyse ihmisarvosta. Yhdenkään työntekijän ei pitäisi vahingoittua työtä tehdessään. Työturvallisuudesta vastaavat johto ja esimiehet, joiden on tarkkailtava työympäristöä ja puututtava vaaratekijöihin. Työturvallisuus tulee huomioida koko organisaatiossa. Tätä säätelee työturvallisuuslaki. (Mertanen 2015, 8, 38.)

Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja. (L 23.8.2002/738)

Työntekijän velvollisuus on noudattaa työnantajan määräyksiä, edistää omaa ja kollegoidensa työturvallisuutta sekä myös asiakkaiden turvallisuutta (Soisalo 2011, 13). Työturvallisuuteen vaikuttaa työntekijän oman roolin ja työtehtävien kokonaisvaltainen hallinta. Hyvän itseluottamuksen ja vahvan ammattiroolin omaava työntekijä kykenee työskentelemään rauhallisesti ja vakuuttavasti sekä sietää paremmin eteen tulevat stressitekijät. (Rantaeskola ym. 2015, 50.) Turvallisuus työyhteisössä kehittyy, kun yksittäiset työntekijät oivaltavat turvallisuuden lähtevän omasta toiminnasta ja maltista (Mannermaa 2018, 72).



### 3.2 Väkipalta- ja uhkatilanteiden hallinnan vaikutus työhyvinvointiin

Työhyvinvointi koostuu työstä ja sen mielekkyydestä, työntekijän terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia voidaan kehittää työoloja kohentamalla, ammattitaitoa lisäämällä ja työkykyä ylläpitävällä toiminnalla sekä työterveys-huollon tuella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 24.1.2019].) Työhyvinvointia tukevat työolot luodaan tekemällä järjestelmällistä, kattavaa ja jatkuvaa riskienarviointia (Parantainen 2011, 17).

Työhyvinvointia heikentää erityisesti yksintyöskentely, joka on kuormittavaa ja stressaavaa. Mikäli samanaikaisesti siihen liittyy väkivallan uhka, tulee tilanne arvioida erityisen kuormittavaksi. Kuormitusta tulee voida hallita niin, ettei uhkatilanteiden pelko saa yliotetta työntekijästä. Yksintyöskentely vaatii jatkuvaa seurantaa ja mikäli tilanne ei ole hyväksyttävä, tulee se nopeasti korjata. (Kanerva 2008, 43.)

Työyhteisön hyvinvointia tulee kehittää jatkuvasti, sillä sen vaikutukset voivat näkyä vähentyneinä sairauspoissaoloina ja vaihtuvuusprosentteissa. Erityisesti se näkyy ihmisten kokemuksina. (Laine 2014, 11.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

### 4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kyselylomakkeen avulla Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon työntekijöiden työssään kohtaamia väkivalta- ja uhkatilanteita sekä niiden hallintakeinoja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilökunnan tietoutta väkivalta- ja uhkatilanteiden tunnistamisesta, niihin varautumisesta sekä hallinnasta. Tavoitteena oli myös kehittää sitä kautta työturvallisuutta ja työhyvinvointia.

### 4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millaisia väkivalta- ja uhkatilanteita kotihoidon työntekijä on kohdannut asiakaskäynnillä?
2. Miten väkivallan uhka voidaan tunnistaa?
3. Miten väkivalta- ja uhkatilanteisiin voidaan varautua?
4. Miten väkivalta- ja uhkatilanteita voidaan hallita?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään yleisesti sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa ajattelumallissa korostetaan syyn ja seurauksen yhteyttä. Todellisuus perustuu tosiasioihin, jotka ovat objektiivisesti todettavissa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139.)

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi jaetaan käsitteelliseen ja empiiriseen vaiheeseen. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluu aiheen valinta, sen rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen luominen, kontekstiin tutustuminen ja teoreettisen taustan laatiminen. Empiiriseen vaiheeseen kuuluu aineiston keruu, tallennus ja analysointi sekä tulosten tulkinta ja niiden raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 83–84.)

Kvantitatiiviset tutkimukset voidaan jaotella monin erilaisin tavoin, kuten pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa tutkimusaineiston kokoaminen suoritetaan useasti, jolloin tutkittava asia säilyy samana. Poikittaistutkimuksessa aineiston kokoaminen tapahtuu vain kerran eikä tutkimusilmiötä verrata ajalliseen eteneeseen. Aineistoa voidaan kerätä haastattelemalla, havainnoimalla ja kyselylomaketta käyttäen. Aineisto tallennetaan numeerisena tai sanallisena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan tutkittavista tai tutkimuskohteesta. Kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu muuttujien mittaamiseen sekä tilastollisten menetelmien käyttöön. Siinä tarkastellaan myös muuttujien välisiä yhteyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 55–56, 84.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen menetelmä, joka luokitellaan poikittaistutkimukseksi. Tutkimuksessa pyrittiin yleistäen kuvaamaan koettuja väkivalta- ja uhkatilanteita sekä niiden hallintaa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen (Liite 1) avulla.

## 5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aihetta tarkasteltiin Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Siinä tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemia väkivalta- ja uhkatilanteita sekä niiden tunnistamista, varautumista ja hallintaa. Tutkimukseen osallistuivat kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat, lähi-/perushoitajat sekä fysioterapeutit. Työntekijöitä on yhteensä 96 (Niskakangas 2019). Tutkimuksessa pyrittiin kokonaistutkimukseen. Tähän tavoitteeseen ei päästy, koska kyselyyn vastasi yhteensä 32 työntekijää.

Tutkimuksessa mittaus tapahtui kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää tutkijalta kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohdintaa sekä käsitteiden määrittelyä (Heikkilä 2008, 47). Vehkalahden (2014, 20) mukaan tutkimuksen onnistumisessa ratkaisevaa on, kysytäänkö sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. Hyvästä kyselylomakkeesta käy ilmi sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat.

Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeä, siisti ja houkutteleva ulkoasu. Tekstin ja kysymysten asettelu on tehty visuaalisuutta silmällä pitäen. Vastausohjeiden tulee olla selkeät ja yksiselitteiset. Kysymykset etenevät loogisesti. Lomake ei saa olla liian pitkä ja jokaisen kysymyksen tarpeellisuus on tarkoin harkittu. (Heikkilä 2008, 48.)

Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset luotiin teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselylomake koostuu pääasiassa strukturoiduista kysymyksistä sekä lisäksi mukana on muutama avoin kysymys. Kysymykset 1–3 käsittelivät taustatietoja. Kotihoidon työntekijöiden kokemaa väkivaltaa ja siitä raportointia käsittelivät kysymykset 4–6. Kyselylomakkeen kysymykset 7 ja 8 selvittävät valmiuksia kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita. Kysymykset 9–12 käsittelivät resursseja kohdata ja hallita väkivalta- ja uhkatilanteita. Työturvallisuutta ja työhyvinvointia lisääviä tekijöitä selvitettiin kysymyksissä 13–14. Kyselylomaketta testattiin kahdella tutkimusjoukkoon kuulumattomalla kotihoidon työntekijällä. Testaajilta pyydettiin palautetta kyselylomakkeen rakenteesta, kysymysten asettelusta ja vastausvaihtoehtojen kattavuudesta. Lomakkeeseen ei tehty muutoksia testauksen jälkeen.

Opinnäytetyön toteuttamiseen pyydettiin tutkimuslupa Järvi-Pohjanmaan yhteistointa-alueen johdolta helmikuussa 2019. Luvan myöntämisen jälkeen saatekirjeet (Liite 1) ja kyselylomakkeet (Liite 2) jaettiin kotihoidon työntekijöille. Kysely toteutettiin helmi-huhtikuun 2019 aikana.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Aineistoa analysoitaessa selviää, millaisia vastauksia tutkija saa tutkimusongelmiinsa. Siinä voi myös selvittää, millaiset tutkimuskysymykset olisi tullut asettaa. Strukturoiduilla kysymyksillä kerättyä aineistoa analysoidaan tavallisesti sen jälkeen, kun aineisto on kerätty. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysointi on lineaarisesti etenevää ja aineiston käsittely pyritään aloittamaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. (Hirsijärvi ym. 2009, 221–223.)

Pohjan varsinaiselle aineistoanalyysille luo perusteellinen aineiston esikäsittely. Aineistoon tutustuminen aloitetaan selailemalla ja tarkastelemalla, miltä aineiston sisältö näyttää. Muuttujien jakaumia tarkastelemalla näkee nopeasti, mitä arvoja mikäkin muuttuja sisältää. (Vehkalahti 2014, 51–52.)

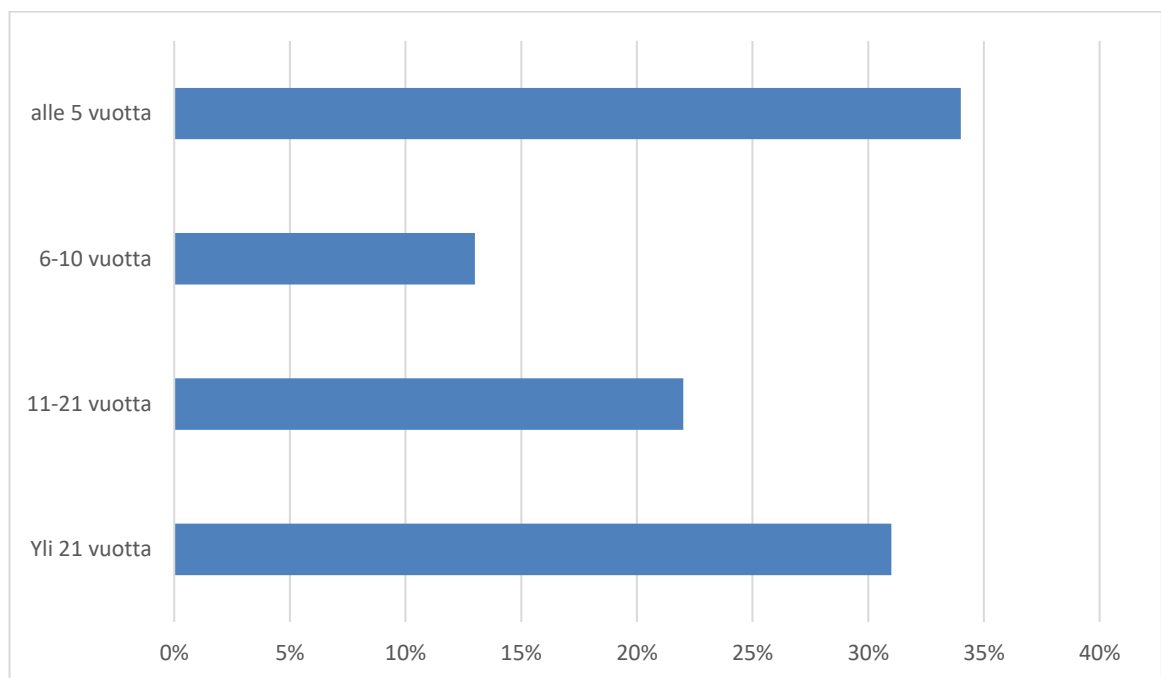
Aineisto syötettiin kyselytyökalu Webropolia hyödyntäen SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences), jota käytettiin aineiston analyysissa. Analysointivaiheessa vastauksista muodostettiin frekvenssi- ja prosenttitaulukoita. Lisäksi aineistoa kuvaamaan käytettiin ristiintaulukointeja, joiden avulla saatiin selville kahden muuttujan välisiä eroja. Keskeisimpiä tuloksia kuvattiin kuvioiden avulla havainnoinnin helpottamiseksi.

Avoimiin kysymyksiin saaduista vastauksista luotiin sisällönanalyysi aineistoa tiivistämällä ja yhdistämällä niistä kokonaisuuksia. Tuomen ja Sarajärven (2018, 117) mukaan sisällönanalyysiä voidaan käyttää strukturoimattoman aineiston analysointiin. Tällä menetelmällä pyritään saamaan aineistosta mahdollisimman tiivis ja selkeä kokonaisuus säilyttäen samalla aineiston oleellisen tiedon.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistui Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidosta yhteensä 32 työntekijää, jolloin vastausprosentiksi saatiin 33,3 %. Kyselyyn vastanneista alle 25-vuotiaita oli 3,1 % (n=1), 36–45-vuotiaita oli 28,1 % (n=9), 46–55-vuotiaita oli 37,5 % (n=12) ja yli 56-vuotiaita oli 31,2 % (n=10). 26–35-vuotiaita vastaajia ei ollut. Vastanneista sairaanhoitajia oli 15,6 % (n=5) ja lähi-/perushoitajia oli 84,4 % (n=27). Fysioterapeutteja ei ollut kyselyyn vastanneiden joukossa. Työkokemus nykyisessä työpaikassa vastaajien kesken vaihteli alle 5 vuotta työskennelleistä yli 21 vuotta työskennelleisiin, kuten kuviosta 1 ilmenee.



Kuvio 1. Työkokemus nykyisessä työpaikassa

### 6.2 Koettu väkivalta ja raportointi

Kyselyyn vastaajista 71,9 % (n=23) kuvailee kokeneensa psyykkistä tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Vastaajista 28,1 % (n=9) ei ole kokenut väkivaltaa tai sen

uhkaa työssään. Kyselyssä työntekijät saivat tarkentaa, millaista väkivaltaa tai sen uhkaa he olivat kokeneet:

Kiroilua, nimittelyä, uhkailua, nyrkin heiluttamista, lähentelyä.

Uhattu lyödä, haukuttu, loukattu henkilökohtaisesti.

Psykkistä: selvää kiusantekoa moittimalla omaa ja muun henkilökunnan hoitoa. Selän takana moittimista yms.

Psyykkinen (uhkailu ja nimittely), lähentely

Nyrkin heiluttamista nenän edessä ja kirosanoja, nimittelyä, uhkailua.

Fyysistä, asiakas lyönyt nyrkillä päähän.

Fyysisesti uhkaavia tilanteita, joista päässyt vahingoittumattomana pois.

Kyselyyn vastanneet kuvailivat kohdanneensa väkivaltaa ja sen uhkaa myös asiakkaiden läheisten toimesta. Läheiset olivat aiheuttaneet sekä fyysistä että psyykkistä väkivaltaa. Osaan väkivalta- ja uhkatilanteista oli liittynyt myös läheisten päihteiden käyttöä. Muutamia esimerkkejä vastauksista:

Omaisen riehumista; asukkaan pukkimista, kiroilua, huutamista, uhkailua.

Omaisten uhkaava huutaminen.

Asiakkaan omainen käyttäytyi uhkaavasti ollessaan juovuksissa.

Kyselyn vastaajista 41,9 % (n=13) kuvailee raportoineen esimiehelle kokemistaan väkivalta- ja uhkatilanteista. 58,1 % (n=18) vastaajista ei ollut raportoinut esimiehelleen asiasta. Yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, joten tähän kysymykseen vastanneita oli yhteensä 31. Kyselyssä oli mahdollisuus tarkentaa väkivalta- ja uh-

katilanteiden raportoinnin vaikutuksia vastaamalla avoimeen kysymykseen. Vastauksia avoimeen kysymykseen annettiin yhteensä 11, joista muutamia esimerkkejä:

Työntekijän turvallisuutta pyritty parantamaan.

Kotihoidon toimiston ovelle tuli "turvapeilit", kirjalliset ohjeet k.o. tilanteissa.

Asiasta on yhdessä keskusteltu palaverissa.

Ohjeistusta vastaisen varalle.

Kaksi hoitajaa käynnille

Ei minkäänlaista, tais haipro mennä mappiin ö

Ei minkäänlaista. Asiaan ei olla puututtu. Ollaan ammattilaisia ja kaikki otetaan vastaan.

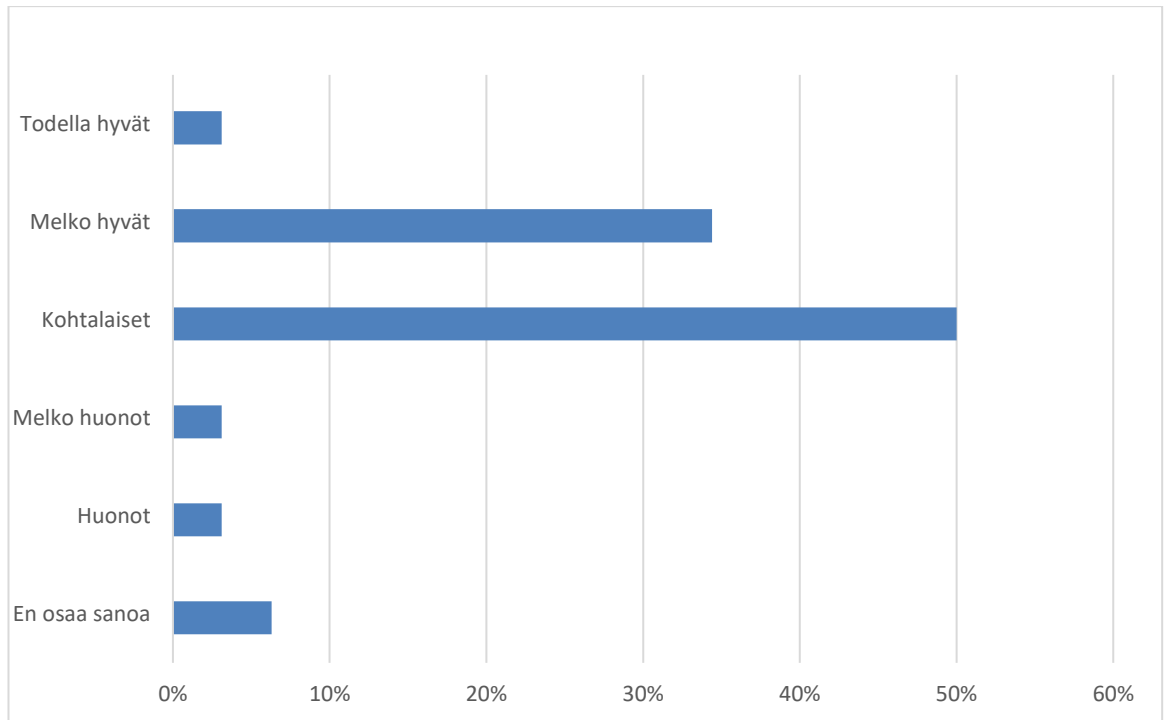
Ei juurikaan mitään, esimies keskustellut ko. asiakkaan kanssa.

Vastaajista 16,1 % (n=5) kokee väkivallan olevan turvallisuusuhka työpaikalla. 71 % (n=22) ei koe väkivaltaa turvallisuusuhaksi. Vastaajista 12,9 % (n=4) ei osaa sanoa. Yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Tähän kysymykseen vastanneita oli yhteensä 31.

### **6.3 Valmiudet kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita**

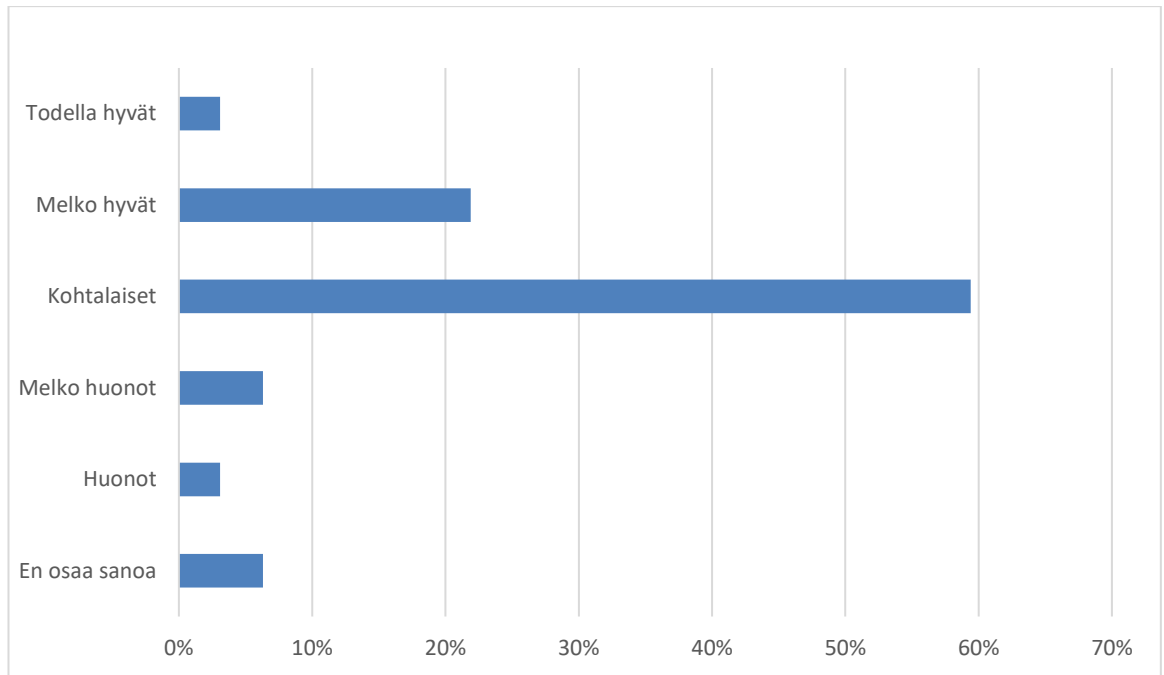
Puolet kyselyyn vastanneista (kuvio 2) työntekijöistä (50 %(n=16)) arvioi kohtalaiseksi omat valmiutensa kohdata työssään uhkatilanteita. Reilu kolmannes vastaajista (34,4%(n=11)) pitää valmiuksiaan melko hyvänä. Vastaajista kaksi (6,3%(n=2)) ei osaa sanoa. Yksi vastaajista (3,1%(n=1)) pitää valmiuksiin todella hyvänä, yksi (3,1%(n=1)) melko huonona ja yksi (3,1%(n=1)) huonona.





Kuvio 2. Kotihoidon työntekijöiden valmiudet kohdata uhkatilanteita

Kyselyyn vastanneista 59,4 % (n=19) (kuvio 3) kuvailee valmiutensa kohdata työssänsä väkivaltaa kohtalaisiksi ja 21,9 % (n=7) melko hyväksi. Kaksi (6,3%(n=2)) kokee valmiudet melko huonoiksi ja kaksi (6,3%(n=2)) ei osaa sanoa. Vastaajista 3,1 % (n=1) kokee valmiudet todella hyväksi ja 3,1 % (n=1) huonoiksi.

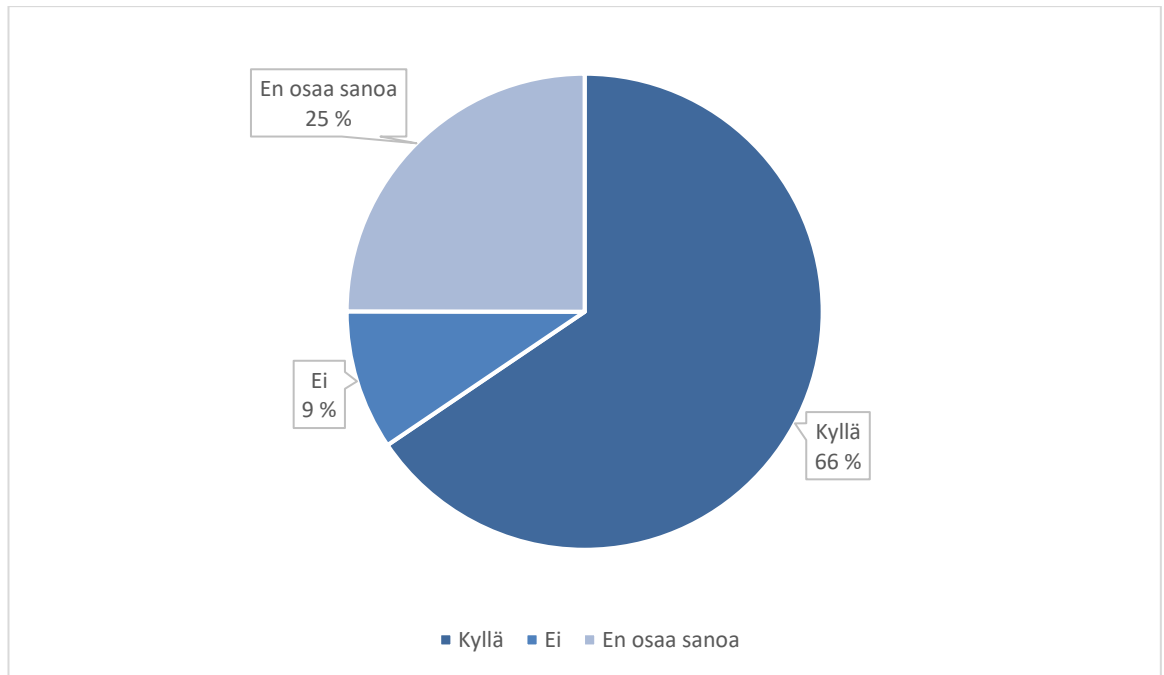


Kuvio 3. Kotihoidon työntekijöiden valmiudet kohdata väkivaltaa

#### 6.4 Resurssit väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamiseen ja hallintaan

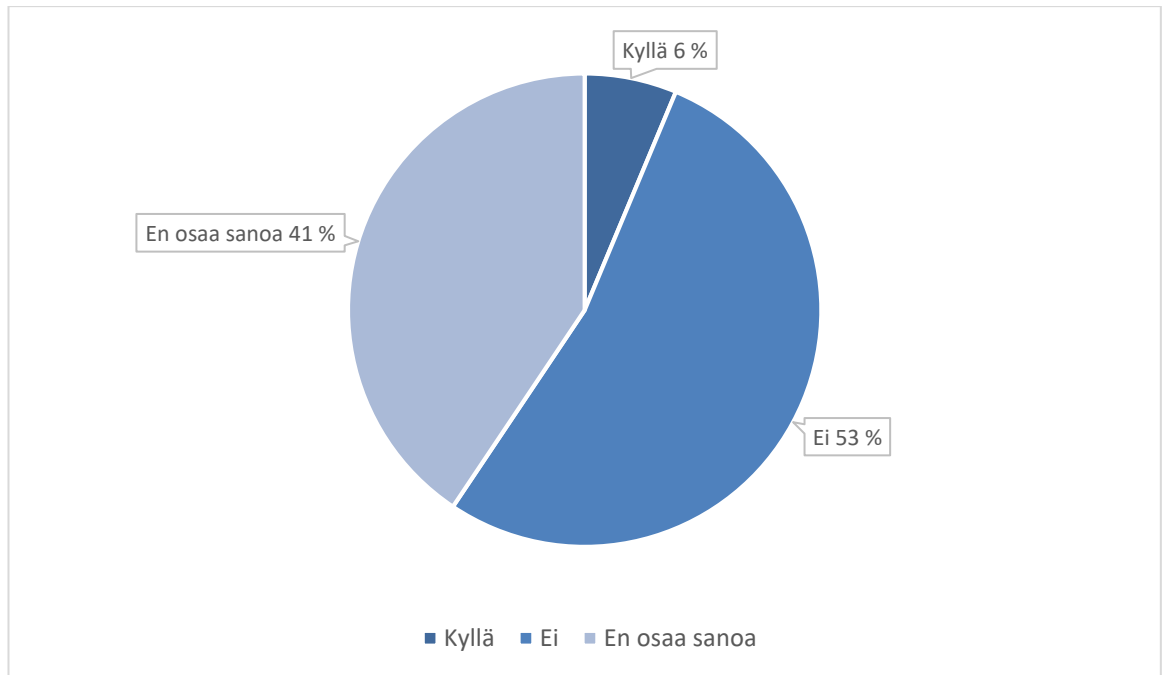
Kyselyyn vastanneista 54,8 % (n=17) kuvailee, ettei ole saanut työpaikalla ohjausta tai koulutusta, kuinka toimia väkivalta- ja uhkatilanteissa. Vastaajista 45,2 % (n=14) ilmoittaa saaneensa ohjausta tai koulutusta tilanteiden varalle. Yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, joten vastaajien kokonaismäärä oli 31.

Suurin osa vastaajista (65,6% (n=21)) kokee tarvitsevana lisää ohjausta tai koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteissa toimimiseen. Vastaajista kolme (9,4%(n=3)) ei koe tarvitsevansa lisäkoulutusta. Kyselyyn vastanneista 25 % (n=8) ei osaa sanoa. Tämä käy ilmi kuviosta 4.



Kuvio 4. Koetun lisäohjauksen ja koulutuksen tarve kotihoidon työntekijöiden keskuudessa

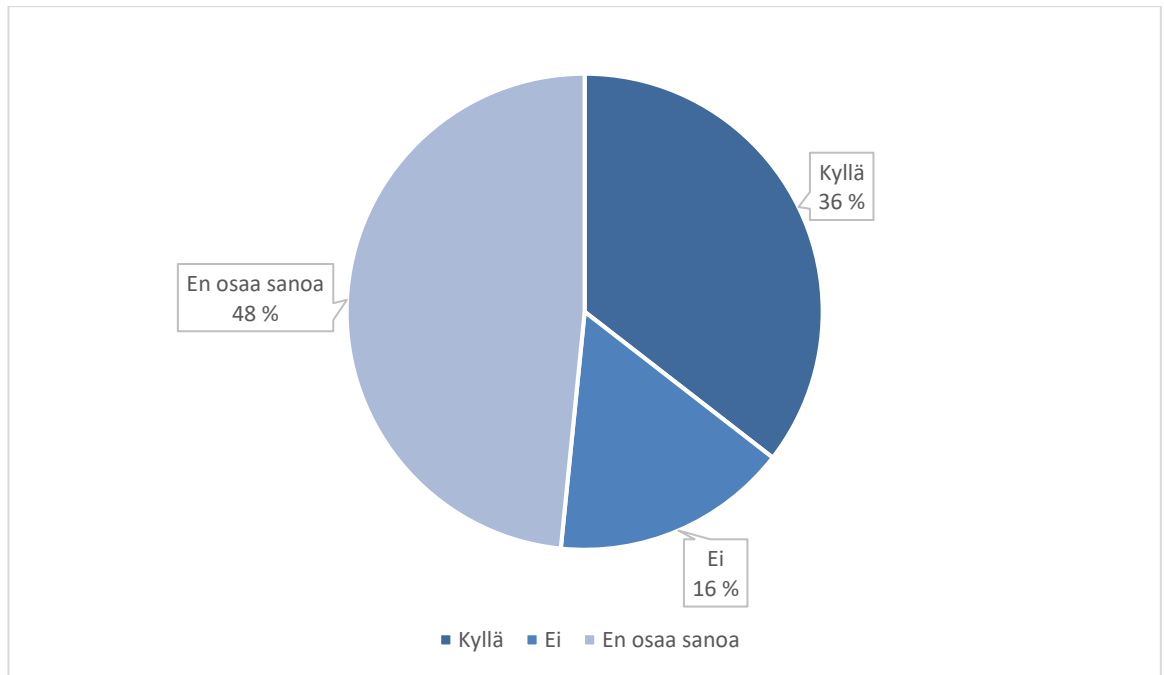
Kyselyyn vastanneista yli puolet (53,1% (n=17)) kokee, ettei työpaikan ja työnantajan tarjoamat resurssit uhkatilanteiden hallintaan ole riittävät. 40,6 % (n=13) ei osaa vastata, ja 6,3 % (n=2) kokevat resurssien olevan riittävät, kuten kuviossa 5 esitetään.



Kuvio 5. Työnantajan ja työpaikan tarjoamien resurssien riittävyys kotihoidon työntekijöiden kokemana

Vastaajilta kysyttiin käytössä olevista työturvallisuutta parantavista tekijöistä. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Yleisin turvallisuutta lisäävä tekijä on työparityöskentely (83,9%(n=26)). Lisäksi käytössä on vartijapalvelu (41,9%(n=13)) ja hälytysjärjestelmä, kuten hälytysnappi (35,9%(n=11)). Vastaajilla oli mahdollisuus esittää muita turvallisuutta lisääviä tekijöitä. Tähän vastanneet (19,4%(n=6)) mainitsivat Soneco-turvapuhelimen sekä yleisen hätänumeron 112.

Kysymykseen, jossa kysyttiin työpaikalla olevasta suunnitelmasta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle, vastauksia annettiin yhteensä 31. Lähes puolet (48,4%(n=15)) (kuvio 6) kysymykseen vastanneista ei osannut sanoa, onko työpaikalla olemassa suunnitelmaa. 35,5 % (n=11) ilmaisi työpaikalla löytyvän kyseisen suunnitelman. Vastanneista 16,1 % (n=5) mukaan työpaikalta ei löydy suunnitelmaa väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle.



Kuvio 6. Kotihoidon työntekijöiden tietous suunnitelmasta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle

## 6.5 Työturvallisuutta ja työhyvinvointia lisäävät tekijät

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä kysyttiin ajatuksia, miten väkivaltaa tai sen uhkaa voitaisiin vähentää työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi kotihoidossa. Kysymys oli avoin ja siihen annettiin vastauksia yhteensä 16. Vastauksista ilmeni resurssien, informaation ja koulutuksen merkitys. Seuraavassa työntekijöiden mietteitä:

Riittävästi työntekijöitä/sijaisia. Ei yksin kotikäynneille uhkaavissa tilanteissa.

Mielenterveys ja päihdeasiakkailla parityöskentely. Selvät ohjeet milloin ei tarvitse mennä asiakkaan luo, jos humalaisia tai uhkaavia asiakkaita. Vartijan käyttö parina tarvittaessa.

Riittäväällä informaatiolla ja riittäväillä resursseilla.

Koulutusta useammin, eivät ajan tasalla.

Itsepuolustuskurssia henkilökunnalle, sekä asiakkaan kohtaamista.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin syksyllä 2018 aiheen valinnalla. Siihen vaikutti kiinnostus aihetta kohtaan sekä aiheen ajankohtaisuus. Opinnäytetyön alusta lähtien kiinnitettiin tarkasti huomiota aiheen rajaamiseen. Rajaus selkeytyi ja vahvistui teoreettista viitekehystä luotaessa. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui tammi-kuussa 2019, jonka jälkeen se esitettiin suunnitelmaseminaarissa. Kevään aikana toteutettiin aineiston keruu kyselylomakkeen avulla, aineiston analysointi sekä työn loppuun saattaminen. Opinnäytetyö valmistui julkaistavaksi opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2019.

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja mielenkiintoinen kokemus. Kuitenkin sen aikana ilmeni myös haasteita, kuten aiheeseen liittyvien aikaisempia tutkimusten vähäisyys. Haastetta toi lisäksi kyselylomakkeiden palautumisen viivästyminen, jonka vuoksi aineiston analysointiin käytettävä aika jäi suunniteltua lyhyemmäksi. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden välillä sujui hyvin ja työnjako oli tasapuolinen.

### 7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Mikkolan (2013, 119) tutkimuksesta käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneet kokivat työturvallisuuteen liittyvien asioiden, erityisesti väkivalta- ja uhkatilanteiden, aiheuttavan eniten pelkoa. Työturvallisuutta heikentäviksi tekijöiksi koettiin sekä fyysinen että sanallinen väkivalta. Väkivaltaa tai sen uhkaa työssään kokee joka neljäs hoitaja. Väkivalta voi ilmetä huitomisena, lyömisenä tai potkimisena. Lisäksi se voi olla uhkaava käytöstä, kuten huutamista ja kiroilua. (Lindh ja Heinonen 2012, 8.) Tulosten perusteella kotihoidon työntekijöistä yli 70 % on kokenut psyykkistä ja/tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa asiakkaiden ja läheisten taholta. Koettu väkivalta oli useammin psyykkistä kuin fyysistä. Psyykkisen väkivalta oli sanallista väkivaltaa ja uhkailua. Fyysisen väkivallan kuvattiin olevan yleisimmin huitomista, lyöntejä ja fyysistä lähentelyä. Suurin osa vastaajista mainitsi kokeneensa sekä psyykkistä että fyysistä väkivaltaa.

Työntekijällä on lakiperusteinen velvoite raportoida vaaroista sekä läheltä piti -tilanteista. Työnantajan on välittömästi ryhdyttävä toimiin vaarojen poistamiseksi. (Mertanen 2015, 66.) Tällä hetkellä on todennäköistä, ettei kaikista työpaikkaväkivaltatilanteista raportoida esimiehelle. Siihen voi olla syynä työntekijän epävarmuus, millaisesta väkivallasta tulisi ilmoittaa, tai ajatus väkivallan kuuluvan osaksi työtä. Vain harvat kokevat raportoinnilla olevan vaikutusta ja useat pelkäävät, etteivät he saa työnantajan taholta tukea. Tutkimusten perusteella on kuitenkin todettu raportoinnilla olevan merkittäviä vaikutuksia. Työnantajalla on velvollisuus korostaa hoitajien ilmoitusvelvollisuutta. (Soisalo 2011, 94–95.) Tulosten mukaan vajaa puolet on raportoinut esimiehelle kohtaamistaan väkivalta- ja uhkatilanteista ja yli puolet on jättänyt raportoimatta. Raportointi on vaikuttanut resurssien ja ohjeistuksen lisäämiseen. Kuitenkin vastanneista puolet kokivat, ettei raportoinnilla ole ollut minkäänlaista vaikutusta.

Työnantajalla on velvollisuus tarjota työntekijälle riittävät tiedot työhön liittyvistä vaaratekijöistä sekä kertoa vaarallisista työmenetelmistä. Työnantajan velvollisuus on järjestää koulutusta vaaratilanteiden varalle, mikäli työtehtävään liittyy väkivallan riski. Työntekijä on velvollinen osallistumaan työnantajan järjestämään koulutukseen. Väkivallan uhkatilanteiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen usein estää tilanteiden kärjistymistä. (Soisalo 2011, 92–95.) Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi henkilökunnan tarve ja toive ohjauksen- ja koulutuksen lisäämisestä väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Kyselyyn vastanneista vajaa puolet kotihoidon työntekijöistä oli saanut koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Yli puolet vastaajista ei ole saanut koulutusta lainkaan.

Työnantajan on järjestettävä työolosuhteet siten, että väkivaltatilanteet ja niiden uhka voidaan estää jo ennakolta. Työpaikalla tulee olla asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt sekä laitteet ja mahdollisuus avun hälyttämiseen. Kohteessa tulee toimia vain työparin kanssa, jos yksintyöskentely ei ole lain edellyttämän turvallisuustason mukainen. (Työturvallisuuskeskus 2008, 12–13.) Tulosten perusteella yleisin turvallisuutta lisäävä tekijä kotihoidossa on työparityöskentely. Lisäksi tuloksissa mainitaan käytössä olevan vartijapalvelun, hälytysjärjestelmistä hälytysnappi ja Soneco-turvapuhelin sekä yleinen hätänumero 112. Kuitenkin kyselyyn vastanneista yli puolet

kokee, etteivät työpaikan tai työnantajan tarjoamat resurssit uhkatilanteiden hallintaa ole riittävät. Vain 6 % kokee käytössä olevien resurssien riittävän.

Työpaikalla on kirjattava suunnitelma työväkivallan ehkäisevistä tekijöistä. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi toimintaperiaatteet väkivallan ehkäisemiseksi ja käytettävissä olevat turvallisuus- ja valvontalaitteet. Lisäksi siihen kirjataan toimintatavat ja kouluttautuminen väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle sekä väkivaltaa työssään kohdanneen tukeminen. (Mertanen 2015, 84–85.) Tulosten mukaan lähes puolet ei osannut sanoa, onko työpaikalla käytössä suunnitelmaa väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Hieman yli kolmannes vastaajista ilmaisi työpaikalta löytyvän kyseisen suunnitelman ja noin viidesosan mukaan sitä ei työpaikalla ole. Tulokseen voi vaikuttaa toimipistekohtaiset erot sekä tiedonkulun puutteet.

Johtopäätöksenä todetaan, että työnantajan tuella ja panostuksella on merkittävä vaikutus väkivallan- ja uhkatilanteiden hallintaan työssä. Myös työntekijä voi omalla toiminnallaan edistää työturvallisuutta, muun muassa raportoimalla havaituista vaara- ja läheltä piti -tilanteista. Tulosten perusteella suurin osa vastaajista koee tarvitsevansa lisää ohjausta ja koulutusta. Kuitenkin yli puolet vastaajista ei ole raportoinut kokemistaan väkivalta- ja uhkatilanteista esimiehelle. Väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyys tulisi tuoda paremmin esimiesten tietoon, jotta niihin voitaisiin reagoida lisäämällä työntekijöiden toivomia resursseja ja koulutusta. Tiedonkulun sujuvuus ja luottamus kaikkien osapuolten välillä on tärkeää. Riittävillä resursseilla ja koulutuksella pystytään vaikuttamaan väkivalta- ja uhkatilanteiden syntyyn ja hallintaan.

Tulosten perusteella useat kotihoidon työntekijät ovat kohdanneet väkivaltaa tai sen uhkaa. Kuitenkaan suurin osa vastanneista ei koe väkivallan olevan turvallisuusuhka työpaikalla. Todennäköisesti työntekijöiden valmiudet varautua väkivalta- ja uhkatilanteisiin ovat heikot, koska he eivät välttämättä tiedosta väkivallan mahdollisuutta. Myös ajatus väkivallan kuulumisesta työnkuvaan voi vaikuttaa tuloksiin.



### 7.3 Eettisyys

Eettisyys on kaiken tutkimuksen perusta. Yleensä tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi. Se pyrkii määrittämään, mitkä ovat oikeat eettiset säännöt, joita yksilön tulisi noudattaa. Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee miettiä aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti sekä sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Hyödyllisyys on tutkimusetiikassa pääperiaatteena sekä tutkimuksen oikeutuksena. Tutkimussuunnitelmassa arvioidaan myös, miten tutkimuksesta saatava tieto voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyön laadun kehittämisessä yhteistyöorganisaatiossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211, 218.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista, jolloin turvataan henkilön itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistumisen on perustuttava tutkittavan tietoiseen suostumukseen eli tutkittavan tulee tietää, mikä on tutkimuksen luonne. Oikeudenmukaisuus perustuu tutkittavien tasa-arvoisuuteen. Tutkimuksen anonymiteetistä huolehditaan siten, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Aineisto säilytetään asianmukaisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei käy ilmi kyselomakkeista. Anonymiteetti turvataan myös siten, että taustatiedot kuvataan keskiarvoina, ei vaihteluväleinä, jos tutkittavaa aineistoa on vähän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218–221.)

Tutkimuksessa noudatettiin eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön aihe on tarkoin valittu. Sillä on vaikutusta yhteiskunnalle, työyhteisölle ja yksilölle. Tutkimuksen suorittamiseen saatiin tutkimuslupa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon johdolta. Tutkimukseen osallistuminen oli henkilökunnalle täysin vapaaehtoista ja vastaukset kyselyyn annettiin anonymisti. Anonymiteetistä huolehdittiin myös siten, ettei tuloksista käy ilmi yksittäisen tutkittavan antamat vastaukset. Aineiston saamisen jälkeen se on ollut opinnäytetyön tekijöiden hallussa ja sitä on käsitelty luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

## 7.4 Luotettavuus

Kvantitatiivissa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan katsoa validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti tarkastelee, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin. Tulosten yleistettävyyden vuoksi tutkimusraportissa on oleellista huomioida, kuinka hyvin tutkimusotot edustavat perusjoukkoa. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen eli tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Koko tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin sisältövaliditeettiin. Mikäli se on väärin valittu, eikä mittaa haluttua ilmiötä, ei luotettavia tuloksia saada. Sisältövaliditeettia tarkasteltaessa arvioidaan seuraavia asioita: mittarin oikeanlaisuus, käsitteiden oikeellisuus ja mittarin teoreettinen rakenne. Pohdittaessa, mittaako mittari oikeaa ilmiötä, arvioidaan, onko se riittävän kattava vai jääkö jokin osa-alue huomiotta. Tutkimuksessa käytettävän mittarin toimivuutta ja luotettavuutta tulee esiteltä. Se toteutetaan vastaajajoukolla, joka on varsinaista tutkimusotosta pienempi. Esitestaajilta voidaan pyytää mielipidettä, olivatko jotkin kysymykset epäselviä tai oliko vastausvaihtoehtoja riittävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189–191.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi perustuu seuraaviin osa-alueisiin: tutkimusotoksen edustavuus, tutkittavien tavoittaminen, osallistaminen ja satunnaisuus, tulosten saanti tieteellisin menetelmin sekä tulosten merkitys ja sovellettavuus hoitotyön käytäntöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 196.)

Opinnäytetyön kyselylomake pohjautuu teoriaan sekä vastaa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kyselytutkimuksen tuloksen luotettavuuteen vaikutti otoskoko. Vastausprosentti oli 33,3 % (n=32), joka oli odotettua pienempi. Lisäksi opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksen luotettavuutta kyseenalaistaa se, että kyselylomakkeet oli jaettu kolmeen eri Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon toimipisteeseen suunnitellun yhden sijaan. Tämä aiheutti pohdintaa, onko koulutuksessa, turvallisuussuunnitelmassa ja perehdytyksessä toimipaikkakohtaisia eroja. Pohdintaa aiheutti myös työsuhteen laadun ja -keston vaikutukset siihen, onko väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle saatu koulutusta. Kyselyn luotettavuutta olisi voitu parantaa kysymällä työsuhteen laatua.

## 7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä väkivalta- ja uhkatilanteiden hallintaa kartoitettiin yhden kotihoidon yhteistoiminta-alueen osalta. Jatkotutkimusehdotuksena on toteuttaa kyselytutkimus kohdentamalla se useampiin kotihoidon toiminta-alueisiin sekä erilaisiin työyksiköihin, kuten päivystykseen. Lisäksi voisi pyrkiä saamaan suuremman vastaajajoukon. Kyselyn voisi toteuttaa nettikyselynä, jolloin tavoitettavuus olisi parempi. Netissä tehtävä kysely voisi parantaa myös vastaajien anonymiteettia.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, ettei koulutus ole riittävää eikä ajantasaista. Tästä syntyi ajatus mahdollisesti saadun koulutuksen jälkeen tehtävästä jatkotutkimuksesta. Tutkimuksessa voisi kartoittaa koulutuksesta saatuja keinoja ja hyötyjä väkivalta- ja uhkatilanteiden hallintaan. Tutkimus voitaisiin toteuttaa pitkittäistutkimuksena.

## LÄHTEET

- Fagerström, V. & Leino, T. 14.3.2014. Väkipalta ja sen uhka kotihoitotyössä – työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 21.1.2019]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132318/V%C3%A4ki-valta%20ja%20sen%20uhka%20kotihoitoty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1>
- Hanson, G., Perrin, N., Moss, H., Laharnar, N. & Glass, N. 2015. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. [Verkkajulkaisu]. BMC Public Health 15 (11), 8. [Viitattu 28.4.2019]. Saatavana: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-014-1340-7>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen, K. & Elovainio, M. 2009. Sairaanhoidajien kokema väkipalta ja halu vaihtaa työtä. Tutkiva hoitotyö 7 (1), 18.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hulkko, L. & Piispa, M. 2010. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja: Työväkivalan riskiammatit. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK. [Viitattu 15.1.2019]. Saatavana: [https://ttk.fi/files/1535/ttk\\_tyovakivallan\\_riskiammatit\\_valmis\\_NETTI.pdf](https://ttk.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf)
- IKi-hanke. 2017. Ikäihmisten kotihoiton toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.12.2018]. Saatavana: [https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki\\_toimintapinas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03](https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki_toimintapinas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03)
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Keuruu: Otava Oy.
- Järvi-Pohjanmaan perusturva. 15.11.2018. Kotihoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.1.2019]. Saatavana: <https://jarvipohjanmaanperusturva.fi/node/67>
- Järvi-Pohjanmaan perusturva. 13.1.2018. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma: palveluntuottajaa koskevat tiedot. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.1.2019]. Saatavana: [https://jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/Omavalvontasuunnitelma%202018%20KH\\_1.pdf](https://jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/Omavalvontasuunnitelma%202018%20KH_1.pdf)
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

- Kanerva, R. 2008. Työ turvalliseksi: Työpaikan hyvät työturvallisuuskäytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa –WHO:n raportti. [Verkojulkaisu]. Geneve: World Health Organization. [Viitattu 22.4.2019]. Saatavana: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)
- L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 – Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lindh, P. & Heinonen, V. 2012. Sosiaali- ja terveysturvan turvallisuusopas. Helsinki: Suomen Palopäälystöliitto ry.
- Lindh, P. & Karttunen, A. 2017. Sosiaali- ja terveysturvan turvallisuusopas. Helsinki: Suomen Palopäälystöliitto ry.
- Mann, C. 2018. Violence against nurses. [Verkojulkaisu]. Kansas Nurse 93 (1), 14-17. [Viitattu 21.1.2019]. Saatavana: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1089947218300674/first-page-pdf>
- Mathews, A. & Salmond S. 2013. Opening the Door to Improve Visiting Nurse Safety. [Verkojulkaisu]. Home Healthcare Nurse 31 (6), 318. [Viitattu 20.4.2019] Saatavana: [file:///C:/Users/outis/Downloads/Opening\\_the\\_Door\\_to\\_Improve\\_Visiting\\_Nurse\\_Safety\\_.5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/outis/Downloads/Opening_the_Door_to_Improve_Visiting_Nurse_Safety_.5%20(1).pdf)
- Mannermaa, K. 2018. Työsuojelupäällikön käsikirja: Turvallisuus ja hyvinvointi työkyvyn edistäjänä. Helsinki: Alma Talent.
- Mertanen, V. 2015. Työturvallisuuden perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla - Malli pelosta selviytymisestä. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. University of Tampere. Väitösk. [Viitattu 2.5.2019]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68157/978-951-44-9137-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Niskakangas, E. 12.4.2019. Työntekijöiden lukumäärä. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Outi Sippola. [Viitattu 21.4.2019].
- Parantainen, A. & Soini, S. 2011. Riskienarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitolalle. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. 2. uud. p. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Saarela, K., Isotalus N., Salminen, S., Vartia, M. & Leino, T. 2009. Kauris – kartoita uhkaavat työväkivaltariskit: Menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Työhyvinvointi. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.1.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Jyväskylä: PS-kustannus
- Tiihonen, K., Vehviläinen-Julkunen, K., Nikkonen, M. & Vuorio, O. 2009. Väkivallan esiintyminen ja vaikutukset oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkiva hoitotyö 7 (1), 4.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työsuojelu. 3.7.2018. Väkivallan uhka. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.12.2018]. Saatavana: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>
- Työsuojelu. 17.5.2017. Yksintyöskentely. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.1.2019]. Saatavana: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/yksintyoskentely>
- Työturvallisuuskeskus. Ei päiväystä. Turvallinen ja terveellinen työ varmistetaan työsuojelulla. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.1.2019]. Saatavana: [https://ttk.fi/tyoturvalisuus\\_ja\\_tyosuojelu](https://ttk.fi/tyoturvalisuus_ja_tyosuojelu)
- Työturvallisuuskeskus. 2008. Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä: työskentely asiakkaan kodissa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK, Kuntaryhmä.

- Työturvallisuuskeskus. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.
- Yliruka, L., Koivisto, J. & Karvinen-Niirikoski, S. 2009. Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 10.1.2019]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73395/URN%3aNBN%3afi-fe201504227328.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake



## Liite 1. Saatekirje

Arvoisa vastaaja!

Väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Tulevina hoitoalan ammattilaisina pidämme tämän aihealueen selvittämistä tärkeänä ja kiinnostavana. Opinnäytetyöhön sisältyvä kysely kohdentuu kotihoidon työntekijöihin, sillä perusteella, että kotihoidossa hoitotyöntekijät kohtaavat hyvin erilaisia asiakkaita. Opinnäytetyömme aiheeksi muotoutui ”Väkivallan hallinta kotihoidon työntekijöiden keskuudessa”. Työmme tavoitteena on lisätä Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon henkilökunnan tietoutta väkivaltatilanteiden kohtaamisesta ja hallinnasta sekä kehittää sitä kautta työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kyselylomakkeella kerättyjen tulosten avulla kotihoidon työntekijöiden työssään kohtaamia väkivalta- ja uhkatilanteita sekä niiden hallintaa. Toivomme, että teillä olisi hetki aikaa pohtia tätä tärkeää asiaa ja vastata kyselyymme!

Kyselyyn vastaamiseen menee 10 minuuttia ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn yhteydessä ei kerätä henkilötietoja ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Täytetty kyselylomake palautetaan esimiehen määrittämään paikkaan xx mennessä.

Mikäli Teille herää kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhömmme tai kyselylomakkeeseen, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat lehtorit Helinä Mesiäislehto-Soukka ja Kirsi Kivistö-Rahnasto.

Kiitämme etukäteen vastauksistanne!

Outi Sippola

Sairaanhoidajaopiskelija, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Hanna Rinta-Opas

Sairaanhoidajaopiskelija, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

## Liite 2. kyselylomake

## Kysely väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisesta sekä hallinnasta kotihoitossa

## 1. Ikä

- alle 25 vuotta
- 26-35 vuotta
- 36-45 vuotta
- 46-55 vuotta
- yli 56 vuotta

## 2. Työtehtävä

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja/ Perushoitaja
- Fysioterapeutti

## 3. Työkokemus nykyisessä työpaikassa

- alle 5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- yli 21 vuotta

## 4. Oletko kokenut työssäsi Alajärven kotihoitossa väkivaltaa tai sen uhkaa (fyysinen, psyykkinen)?

- Kyllä, millaista?

---

En

## 5a. Oletko raportoinut kokemastasi väkivalta- tai uhkatilanteesta esimiehellesi?

- Kyllä
- En

## 5b. Jos olet raportointi esimiehellesi, millaisia vaikutuksia sillä on ollut?

---

---

## 6. Koetko väkivallan olevan turvallisuusuhka työpaikallasi?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

## 7. Minkälaiset ovat omat valmiutesi kohdata työssäsi uhkatilanteita?

- Todella hyvät
- Melko hyvät
- Kohtalaiset
- Melko huonot
- Huonot
- En osaa sanoa

8. Minkälaiset ovat omat valmiutesi kohdata työssäsi väkivaltaa?
- Todella hyvät
  - Melko hyvät
  - Kohtalaiset
  - Melko huonot
  - Huonot
  - En osaa sanoa
9. Oletko saanut työpaikalla ohjausta tai koulutusta, kuinka toimia väkivalta- ja uhkatilanteissa?
- Kyllä
  - En
10. Koetko tarvitsevasi lisäohjausta tai koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteissa?
- Kyllä
  - En
  - En osaa sanoa
11. Ovatko työpaikan/ työnantajan tarjoamat resurssit uhkatilanteiden hallintaan mielestäsi riittävät?
- Kyllä
  - Ei
  - En osaa sanoa
12. Onko teillä käytössä joku/ jotkin seuraavista työturvallisuutta parantavista tekeistä?
- Työparityöskentely
  - Vartijapalvelu
  - Hälytysjärjestelmä (kuten hälytysnappi)
  - Jokin muu,
- mikä? \_\_\_\_\_
13. Onko työpaikallanne käytössä suunnitelma väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle?
- Kyllä
  - Ei
  - En osaa sanoa
14. Miten mielestäsi väkivaltaa tai sen uhkaa voitaisiin vähentää työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi Alajärven kotihoidossa?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Kiitos vastaamisesta!